

## ***LEY CORTA DE ISAPRES Y EXCLUSIÓN DEL FINANCIAMIENTO MUTUAL***

### ***ISAPRE'S SHORT-TERM ACT AND THE EXCLUSION OF MUTUAL FINANCING***

RAFAEL PLAZA REVECO\*  
CAMILO AGUILERA RAMÍREZ\*\*

#### ***RESUMEN***

Esta investigación aborda cómo la Ley Corta de ISAPRES viabiliza el cumplimiento de las sentencias dictadas por la Corte Suprema en noviembre de 2022, la cual obliga a aplicar la “Tabla Única de Factores” de la Superintendencia de Salud y a devolver a sus afiliados lo cobrado en exceso al haber empleado sus propias tablas de factores de riesgos; comparándola con un mecanismo diferente para financiar costos asociados a factores de riesgo altos: la mutualización. La investigación explora la viabilidad e implicancias de la mutualización como alternativa de financiamiento de prestaciones de salud y contribuye al debate público y la toma de decisiones en torno a posibles reformas estructurales o de largo plazo al sistema de salud privado en el país, y el acceso equitativo a las prestaciones médicas con ideas para su financiamiento basadas en el principio de solidaridad.

\*Profesor Asociado del Departamento de Derecho Económico, Facultad de Derecho, Universidad de Chile (UCH). PhD y Magíster en Derecho, Melbourne University (UNIMELB), Australia. Magíster en Derecho, New York University (NYU). Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales y Diplomado de Universidad de Chile (UCH). Santiago de Chile. Correo electrónico [rplaza@derecho.uchile.cl](mailto:rplaza@derecho.uchile.cl). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3515-0132>.

\*\*Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad de Chile. Candidato a Magíster en Derecho, Universidad de Chile, Santiago, Chile. Ayudante del Departamento de Derecho Económico y de Derecho Público, Facultad de Derecho, Universidad de Chile (UCH), Santiago, Chile. Correo electrónico: [camilo.aguilera@derecho.uchile.cl](mailto:camilo.aguilera@derecho.uchile.cl).

Artículo recibido el 8 de diciembre de 2024 y aceptado para su publicación el 26 de diciembre de 2024.

*Palabras clave:* ISAPRES, Ley Corta, mutualización, tabla de factores de riesgo, prestaciones de salud, principio de solidaridad.

### *ABSTRACT*

This research addresses how the ISAPRES Short Law makes possible to comply with November 2022 Supreme Court's rulings which compel ISAPRES to apply the Health Authority's "Single Table of Factors" and to reimburse affiliates excess charges derived from using their own tables of risk factors, and compares it against a different mechanism to afford financial costs associated to high risk factors: the mutualization. The research delves into the viability and implications of mutualization as an alternative to finance health benefits and contributes to public debate and decision-making processes regarding potential long-term or structural reforms to the private health system and equitable access to health benefits and financing ideas based upon the principle of solidarity.

*Keywords:* Health care providers (ISAPRES), short-term Law, mutualization, table of risk factors, health benefits, solidarity principle.

### *I. INTRODUCCIÓN*

Con fecha 30 de noviembre de 2022, conociendo de múltiples recursos de protección, la Tercera Sala Constitucional de la Excm. Corte Suprema de Justicia dictó varias sentencias en las cuales,<sup>1</sup> en lo medular, obliga a todas las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES, en lo sucesivo) a aplicar la llamada Tabla Única de Factores de Riesgo (en adelante, TUF) al cálculo del precio de los planes de salud; y en consecuencia, también, a devolver a sus afiliados los cobros en exceso estimados conservadoramente en USD\$ 1.250 millones.<sup>2</sup> La TUF fue

<sup>1</sup> Corte Suprema, Tercera Sala, 30 de noviembre de 2022, Rol N° 16.630-2022; Corte Suprema, Tercera Sala, 30 de noviembre de 2022, Rol N° 25.570-2022; Corte Suprema, Tercera Sala, 30 de noviembre de 2022, Rol N° 14.513-2022; y Corte Suprema, Tercera Sala, 30 de noviembre de 2022, Rol N° 13.979-2022.

<sup>2</sup> Según cálculos de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD, "Superintendente de Salud anunció que a contar de diciembre Isapres comenzarán a devolver dineros indebidamente descontados a cotizantes", Noticias Superintendencia, Página Web, 17 de noviembre 2024, en línea: <https://www.superdesalud.gob.cl/noticias/2024/11/superintendente-de-salud-anuncio-que-a-contar-de-diciembre-isapres-comenzaran-a-devolver-dineros-indebidamente-descontados-a-cotizantes-montos-van-desde-los-380-a-los-69-millones-y-benefici/> (consultada: 14.06.2024). Véase, asimismo, ASOCIACIÓN DE ISAPRES, "Término de la judicialización", Comunicado de Prensa, s/f, en línea: <https://www.isapre.cl/comunicados-de-prensa/76-el-rol-de-las-isapres-en-la-seguridad-social> (consultada: 20.12.24).

creada en 2019 por la Superintendencia de Salud (en adelante, indistintamente, la Superintendencia) mediante la Circular IF/N°343 (en adelante, la Circular), para comenzar a regir en abril de 2020, debiendo aplicarse sin distinción por todas las ISAPRES en sus contratos de salud.

La Asociación de ISAPRES sostuvo que cumplir lo resuelto por la Corte Suprema ponía en riesgo estabilidad económica y financiera del sistema de salud privada.<sup>3</sup> Para conjurar ese riesgo y prevenir el colapso por alcance del sistema público de salud, el gobierno inició un proceso legislativo en que se debatieron diversas alternativas financieras para dar cumplimiento al fallo judicial, sin desestabilizar a las ISAPRES, y que desembocó en la llamada “Ley Corta de ISAPRES” (en adelante, la Ley o Ley Corta).<sup>4</sup> Esta ley establece un procedimiento, nuevos plazos y mecanismos para determinar los montos y forma de restituir a los afiliados los cobros en exceso. Asimismo, la Ley Corta dispuso que las ISAPRES presenten un plan de ajuste de costos y de pago de la deuda resultante de aplicar parámetros distintos a los establecidos en la TUF,<sup>5</sup> otorgándoles un plazo de pago de hasta trece años, diferenciado por grupo etario,<sup>6</sup> y con pago ya en forma de excedentes o en efectivo.

Así planteada, la Ley Corta de ISAPRES ha sido tildada por algunos como un simple “perdonazo” al sistema de salud privada y “un triunfo de la alternativa más liberal” disponible.<sup>7</sup> Frente a tales imputaciones, durante la tramitación parlamentaria una idea alternativa fue planteada para asegurar la estabilidad financiera de las ISAPRES frente al cumplimiento del fallo de la Excma. Corte:

<sup>3</sup> La cifra calculada por la Superintendencia de Salud representa, en promedio, casi tres veces el patrimonio de las ISAPRES para el ejercicio 2023. *EX ANTE*, “Deuda promedio que Isapres deben devolver es casi tres veces mayor a su patrimonio”, *ExAnte*, Informativo, 10 de mayo 2024, en línea: <https://www.ex-ante.cl/deuda-promedio-que-isapres-deben-devolver-es-casi-tres-veces-mayor-a-su-patrimonio> (acceso 14.06.24).

<sup>4</sup> Ley N° 21.674 de 2024, modifica el Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, en las materias que indica, crea un nuevo modelo de atención en el Fondo Nacional de Salud, otorga facultades a la Superintendencia de Salud, y modifica normas relativas a las instituciones de salud previsional.

<sup>5</sup> Dicho plan de ajustes de costo y pago debe incluir: número de contratos afectados, montos a devolver a cada afiliado, plazos máximos y modalidades de devolución, propuesta de reducción de costos de la ISAPRE y de sistema de pago eficiente a prestadores, transparencia de gastos, y una propuesta de prima extraordinaria por beneficiario en todos los contratos.

<sup>6</sup> El plazo para pagar a cotizantes mayores de ochenta años se fijó en 24 meses, y para afiliados de sesenta y cinco años o más, en 60 meses.

<sup>7</sup> PARADA LEZCANO, Mario, “Ley Corta de Isapres: triunfó el liberalismo”, *CIPER Chile*, columna de opinión, 15 de mayo 2024, en línea: <https://www.ciperchile.cl/2024/05/15/ley-corta-de-isapres-triunfo-el-liberalismo/> (consulta: 14.06.2024).

la mutualización.<sup>8</sup> La concepción tradicional de la mutualización propugna asumir que todas las ISAPRES contribuyen a un fondo común o colectivo, mediante el cual se pueda distribuir -equitativamente entre todos los partícipes- el riesgo financiero de los factores de riesgo altos.

Sin embargo, como se explicará, la mutualización fue entendida de una forma distinta en el proyecto de Ley Corta. Así, se analizará el marco regulatorio de las ISAPRES; las exigencias e implicancias de la sentencia de la Corte Suprema en la viabilidad de la industria de las aseguradoras privadas de salud; el mecanismo por el que optó la Ley Corta para dar cumplimiento al fallo; y se explorará el principio de solidaridad que inspira la mutualización, su concepto y los posibles obstáculos, limitaciones y oportunidades de su integración al sistema de ISAPRES como una alternativa de financiamiento específico de costos de factores de alto riesgo de las prestaciones de salud, planteando ideas basadas en dicho principio.

El presente artículo tiene entonces por finalidad analizar el rechazo de una de las alternativas de solución propuestas durante la tramitación de la Ley Corta, llamada “mutualización”, contraponiéndola con la mutualización en un sentido tradicional. A mayor abundamiento, la llamada “mutualización” propuesta en la Ley Corta, objeto del presente trabajo, viene a dar solución a la inestabilidad financiera de estas instituciones previsionales y, si bien, el citado fallo del Tribunal Constitucional guarda relación indirecta con el origen de la deuda de las ISAPRES, esta decisión jurisdiccional no tiene impacto jurídico o financiero en el análisis sobre la medida de contención mencionada (mutualización).

En suma, este trabajo plantea que, aunque la propuesta de “mutualización” gestada durante la tramitación de la ley corta de ISAPRES fue finalmente desestimada por los motivos que se abordarán, la mutualización en un sentido clásico podría ofrecer a la industria no sólo una alternativa financiera sostenible frente a las implicancias del fallo; sino, además, una distribución más equitativa de costos entre los afiliados al sistema privado de salud.<sup>9</sup>

<sup>8</sup> En el seno de la Comisión Experta creada por la Comisión de Salud del Senado, específicamente.

<sup>9</sup> Tribunal Constitucional, 9 de agosto de 2010, causa Rol N° 1.710-10, Recurso de inaplicabilidad por inconstitucionalidad. Un elemento que conviene hacer presente, pero que escapa al objetivo del presente artículo, es la sentencia del Tribunal Constitucional que dejó sin efecto las tablas de factores que utilizaban las ISAPRES, por infringir la garantía de igualdad ante la ley establecida en la Constitución. El fallo citado analiza las mencionadas tablas de factores utilizadas por las ISAPRES para determinar su constitucionalidad.

## II. MARCO REGULATORIO DE LAS ISAPRES EN CHILE

### 2.1.- Antecedentes

El sistema de salud chileno tiene un carácter mixto, tanto en sus agentes – públicos y privados– como en el financiamiento de sus prestaciones de salud.

En el ámbito público, las prestaciones en salud se llevan a cabo principalmente por el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), regulado en el Decreto Ley N° 2.763 de 1979; mientras que el financiamiento de dichas prestaciones se efectúa por el Fondo Nacional de Salud (FONASA). El FONASA se financia sobre la base de la cotización de sus afiliados, que equivale al 7% de su renta imponible sin importar la magnitud de su renta.<sup>10</sup> El conjunto de las cotizaciones permite financiar las prestaciones de salud de cualquier afiliado o de sus cargas, sin importar cuánto cotizó o ha cotizado, es decir, se redistribuyen los ingresos entre quienes aportan más y quienes aportan menos, entre los que están sanos y los que enferman, operando con una solidaridad propia de los sistemas de seguros en salud. Las funciones del FONASA apuntan al financiamiento de las acciones de salud y de las inversiones de capital que requiere el SNSS, recolectando, administrando y asignando los recursos provenientes de las cotizaciones de los afiliados a esta institución. El FONASA opera como un seguro de salud al proporcionar cobertura total o parcial sobre prestaciones en salud,<sup>11</sup> de acuerdo con el tramo al que pertenezcan los afiliados, la prestación que requieran, y la modalidad por la que hayan optado, entre otros factores.<sup>12</sup>

En el ámbito privado, en cambio, las prestaciones en salud se llevan a cabo por prestadores privados, por ejemplo, clínicas; mientras que el financiamiento de ellas se efectúa por las ISAPRES en atención a un contrato de salud con el afiliado. Las ISAPRES no han sido definidas por la ley,<sup>13</sup> pero sí por la doctrina como “instituciones privadas, dotadas de personalidad jurídica, que tienen por objeto exclusivo el otorgamiento de prestaciones y beneficios de salud, ya sea en forma directa o financiándolas, y el desarrollo de otras actividades que sean afines o complementarias al logro de dicho objetivo”.<sup>14</sup>

<sup>10</sup> Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469, Libro II.

<sup>11</sup> Capítulo III del Libro I del D.F.L. N°1 de 2005, cit. (n. 10).

<sup>12</sup> Artículos 50 y 51 del D.F.L. N°1 de 2005, cit. (n. 10).

<sup>13</sup> Las ISAPRES no fueron definidas ni en el Decreto con Fuerza de Ley N°1, de 2005; ni en el Decreto con Fuerza de Ley N°3 de 1981; ni tampoco en la Ley N°18.933.

<sup>14</sup> POBLETE JIMÉNEZ, Carlos, *Apuntes de Seguridad Social*, Universidad de Chile, Facultad de Derecho, Santiago, 2001, p. 48. Véase, también las definiciones de HUMERES NOGUER, Héctor, *Derecho del Trabajo*

Las ISAPRES financian las prestaciones de salud sobre la base de contratos individuales con sus afiliados, en que los beneficios y coberturas otorgadas tienen directa relación con el monto que paga cada cotizante según lo estipulado en su contrato de salud individual, característica que le distingue del FONASA; en cambio, y al igual que en el FONASA, el precio que paga cada cotizante a las ISAPRES tiene como base el 7% de la renta imponible del afiliado. El precio final del contrato individual de salud de las ISAPRES se determina entonces por un precio base, la Tabla Única de Factores y el precio/prima GES.<sup>15</sup>

## 2.2.- Marco legal de funcionamiento de las ISAPRES

Originalmente el funcionamiento de las ISAPRES fue regulado por el Decreto con Fuerza de Ley N° 3, del año 1981, que fijaba normas para el otorgamiento de prestaciones y beneficios de salud. Posteriormente, en el año 1990, se promulgó la Ley N° 18.933 que creó la Superintendencia de ISAPRES, estableció normas para el otorgamiento de dichas prestaciones y derogó el DFL N° 3, de Salud. Con el paso del tiempo, se han añadido al sistema muchas modificaciones legales relevantes, entre las que se cuentan:

i.- La Ley N° 19.381, de 1995, que modificó la Ley N° 18.933 con el propósito de otorgar mayor protección a los usuarios fortaleciendo la capacidad reguladora de la Superintendencia de ISAPRES, estableció deberes de información para las ISAPRES y dispuso faltas y sanciones pertinentes a la relación de éstas con los cotizantes y beneficiarios. Asimismo, reguló los excedentes de las cotizaciones de salud y las cuentas de ahorro individual.

ii.- La Ley N° 19.895, de 2003, modificó la Ley N° 18.933 imponiendo a las ISAPRES requisitos de solvencia económica, capital y patrimonio.

iii.- La Ley N° 19.966, del año 2004, conocida como “Ley AUGE”, estableció el Régimen General de Garantías en Salud o “GES”, incorporado tanto por el FONASA como por las ISAPRES.

iv.- La Ley N° 20.015, de 2005, modificó el sistema de ISAPRES al establecer un proceso de adecuación anual de los contratos de salud mediante un Índice de Costos en Salud (ICSA, en lo sucesivo) que funciona como un límite para el alza del precio de los planes. Este cambio normativo estableció

---

y de la Seguridad Social, Ed. Jurídica de Chile, Santiago, 2000, p. 477; y DE LA FUENTE DREYFUSS, Gregorio, *Las ISAPRES*, Ed. Jurídica de Chile, Santiago, 1995, p. 16.

<sup>15</sup> El Plan de Acceso Universal a Garantías Explícitas (AUGE), conocido como *Régimen General de Garantías Explícitas en Salud* (GES), garantiza cobertura de un listado de patologías a través del FONASA con cargo al 7% de renta imponible. A diferencia del FONASA, los afiliados a ISAPRES deben pagar por aquellas un precio fijado por la ISAPRE, pero igual para todos sus beneficiarios.

las tablas de factores de riesgo como elemento determinante en los precios de los planes de salud privados, asignando a cada afiliado un mayor o menor índice en el cálculo del precio de su plan según sus características.

v.- En el año 2005 se dictó también el Decreto con Fuerza de Ley N° 1 del Ministerio de Salud, conocido como la “Ley de Salud” y que contiene las normas generales en la materia, regulando organismos públicos como el Ministerio del ramo, los Servicios de Salud (los establecimientos de autogestión de red, los establecimientos de salud de menor complejidad), el FONASA, el Instituto de Salud Pública, la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST) y también las ISAPRES, entre otras instituciones.

vi.- Adicionalmente, la Ley N° 20.317, de 2009, otorgó a los excedentes de cotización de salud el carácter de irrenunciables.

vii.- Finalmente, la Ley N° 21.674,<sup>16</sup> la Ley Corta, tramitada con ocasión de lo resuelto por la Corte Suprema, dispuso medidas destinadas a evitar una crisis del sistema de salud teniendo en cuenta el impacto económico previsto de implementar lo fallado.

Naturalmente, además de las normas legales citadas se han dictado una gran cantidad de decretos y resoluciones atinentes a la materia y que complementan su marco normativo.

### *III. LA SENTENCIA DE LA EXCMA. CORTE SUPREMA Y SUS IMPLICANCIAS*

#### *3.1.- Litis*

En el marco de cuatro recursos de protección que impugnaban el alza de los precios de los contratos de salud celebrados con ISAPRES,<sup>17</sup> la Corte Suprema dictó –en noviembre de 2022– una sentencia que no sólo acogió tales acciones cautelares dejando sin efecto las alzas; sino que, además, fijó postura jurisprudencial sobre

<sup>16</sup> Ley N° 21.674 que modifica el Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, en las materias que indica, crea un nuevo modelo de atención en el Fondo Nacional de Salud, otorga facultades a la Superintendencia de Salud, y modifica normas relativas a las Instituciones de Salud Previsional.

<sup>17</sup> Véanse los recursos de protección Roles 16.630-2022, 25.570-2022, 14.513-2022 y 13.979-2022. Véase, además: PODER JUDICIAL, “Corte Suprema acoge recursos de protección y fija nueva doctrina respecto a plan base y tabla de factores de Isapres”, *Prensa y comunicaciones*, 1 de diciembre 2022, en línea: <https://www.pjud.cl/prensa-y-comunicaciones/noticias-del-poder-judicial/83477> (acceso 14.06.2024).

varios asuntos contractuales entre las ISAPRES y los afiliados cotizantes,<sup>18</sup> siendo uno de ellos la aplicación de la TUF, que –a su turno– implicó la orden de ajustar los precios de los planes de salud y la de devolver lo cobrado en exceso a los afiliados al sistema de salud privado.

### 3.2.- *Ratio decidendi*

En esta posición jurisprudencial se contienen cuatro ideas fundamentales: 1. Reafirma que el plan base de salud lo es por contrato y no por cada uno de sus beneficiarios; 2. Que, a efectos de ajustar el precio de los planes, las ISAPRES no tienen competencia para crear ni aplicar tablas de factores de riesgos distintas a la TUF elaborada por la hoy Superintendencia de Salud;<sup>19</sup> 3. Que, salvo en beneficio del cotizante, la TUF de la Superintendencia se aplica sólo cuando aquel ingresa a la ISAPRE siendo ésta, luego, inmodificable; y 4. Que la falta de regulación apropiada sobre las tablas de factores permitió su aplicación arbitraria por las ISAPRES y en perjuicio de los afiliados al sistema.

En sustento de tales ideas, el razonamiento de la Corte Suprema recurre a principios del Derecho chileno y de la jurisprudencia internacional en materia de Derechos Humanos y protección al consumidor. Así, argumenta que las ISAPRES discriminaron arbitrariamente entre sus afiliados al aplicar en el ajuste de precio de sus planes de salud tablas de factores de riesgo que penalizan -desproporcionadamente- a ciertos grupos demográficos, como los ancianos, las mujeres y los niños, arbitrariedad que devino en costos de salud significativamente más altos para estos grupos, lo que vulnera la garantía constitucional de igualdad ante la ley.<sup>20</sup>

. Consecuencialmente, el fallo pone de relieve la necesidad de corregir tal práctica discriminatoria, que incide directamente en el cálculo de los precios de los planes de salud, ordenando que todas las ISAPRES devuelvan las cotizaciones cobradas en exceso al representar ganancias obtenidas a partir de una práctica generalizada e indebida.

<sup>18</sup> Entre otros, el plan base de salud, la TUF aplicable y la incorporación de nonatos y niños hasta los dos años en la cobertura de los planes de salud.

<sup>19</sup> Por ejemplo, tablas de factores de riesgos diferenciadas por sexo y/o edad; ambas, por lo demás, declaradas inconstitucionales por el Tribunal Constitucional, Rol N° 1.710-10-INA (proceso iniciado de oficio para decidir sobre la constitucionalidad del Artículo 38 ter de la Ley de Isapres). La TUF de la Superintendencia de Salud, aludida y ordenada aplicar, es la contenida en su Circular IF/N° 343, de 2019.

<sup>20</sup> Constitución Política de la República, artículo 19 N° 2.

### 3.3.- Impacto de la sentencia en ISAPRES y afiliados al sistema privado de salud

A modo de contexto se debe recordar que -desde el año 2010- existe un fenómeno de interposición masiva de recursos de protección por afiliados a ISAPRES en contra del alza de precios en los planes de salud y también con motivo de las primas GES,<sup>21</sup> que da cuenta de un problema sistémico y que no contaba con una respuesta normativa concluyente.<sup>22</sup>

En el contexto del fallo, la Corte Suprema estableció que las ISAPRES deben devolver los cobros efectuados en exceso (expresión utilizada por la máxima magistratura chilena) los cuales provienen de la forma en que las ISAPRES -aprovechando el vacío o la falta de claridad regulatoria- determinaron los precios de sus planes de salud estableciendo marcadas diferencias, por ejemplo, según la edad y el sexo de los afiliados; atribuyendo a tales criterios distintos factores de riesgo contenidos en tablas de propia elaboración, en circunstancias que debieron haber aplicado una TUF elaborada para tal efecto por la autoridad sectorial. La excesiva -y de acuerdo con la Corte Suprema, arbitraria- segmentación tarifaria introducida por las ISAPRES condujo a aumentos desproporcionados en los precios de los planes de salud, no sólo afectando la capacidad de pago de los usuarios de las prestaciones médicas; sino también resintiendo la percepción de equidad de acceso a ellas entre los propios afiliados y propiciando aquella masiva judicialización de casos por discriminación. Esta obligación de devolver lo cobrado en exceso constituye un pasivo/deuda para las ISAPRES que, como se adelantó, equivale a USD\$ 1.250 millones.<sup>23</sup>

Al fallar los recursos de protección la Corte Suprema dispuso, como medida destinada a restablecer el imperio del Derecho y las garantías constitucionales vulneradas de los afiliados y de quienes las ISAPRES obtuvieron dineros en exceso, que estas entidades -haciendo aplicación de la TUF- ajustaren los precios de los planes de salud y devolvieran las sumas que se determinaren cobradas en exceso.

<sup>21</sup> CORTE SUPREMA DE CHILE, *Cuenta Pública Presidencia 2023. Discurso del Presidente de la Corte Suprema, Sr. Juan Eduardo Fuentes Belmar*, 1 de marzo de 2023, p. 8. En la Cuenta Pública se señala que: “En el último año se contabilizaron poco más de 840 mil (840.405) causas en las 17 Cortes de Apelaciones del país, lo que representa un incremento que supera el 186 por ciento (186,36%) respecto al año 2021, superávit que se explica por el significativo aumento de recursos de protección interpuestos contra isapres, que en 2022 superó las 668 mil (668.916) causas”.

<sup>22</sup> El portal web Ex-ante hace una revisión de las cifras del Poder Judicial y las grafica para explicar esta sintomatología en el sistema de salud. EX ANTE, “Gráfico: Recursos de protección contra Isapres en la Corte fueron casi 670 mil en 2022”, Informativo, 17 de mayo 2023, en línea: <https://www.ex-ante.cl/grafico-recursos-de-proteccion-contra-isapres-en-la-corte-fueron-casi-670-mil-en-2022/>.

<sup>23</sup> Según cálculo de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD, página web, en línea: <https://www.superdesalud.gob.cl/> (acceso 14.06.24).

Para ello, la Corte Suprema estableció originalmente un plazo acotado para que las ISAPRES elaboraran un plan de devolución de los cobros excesivos,<sup>24</sup> plazo posteriormente prorrogado a la espera de la tramitación de la Ley Corta la cual, a su vez, concedió un plazo máximo de trece años para el pago de la deuda.<sup>25</sup>

Cabe destacar que, al margen de la devolución de los cobros en exceso, el ajuste de los precios de los contratos de salud por aplicación de la TUF representa un menor ingreso para las ISAPRES, lo que genera una tensión adicional en su estado financiero.

De acuerdo con la Ley Corta, el mecanismo adoptado es un plan de ajuste y pago de lo ordenado que debe contemplar: los contratos y los montos en exceso afectos a devolución a cada usuario expresados en unidades de fomento, el plazo máximo para devolverlos y la modalidad de pago, además de la entrega de los antecedentes que fueren pertinentes para cotejar el cálculo de lo adeudado.<sup>26</sup>

Para los afiliados, lo resuelto es capital no sólo porque reintegra a su patrimonio montos que les pertenecen, sino también porque en muchos casos los precios finales de los planes de salud se rebajan por efecto de la aplicar la TUF.

Para las ISAPRES, en cambio, lo resolutivo del fallo representó una catástrofe que, además de poner en entredicho la solvencia de algunas de estas entidades, cuestionó la sostenibilidad económica completa del sistema de aseguradoras privadas de salud. Al obligar a todas a aplicar la TUF, sus finanzas quedaron expuestas a desembolsar ingentes sumas para cumplir con la orden de devolver lo cobrado en exceso a sus afiliados, amenazando la liquidez y/o la solvencia de unas u otras. Más aún, los ajustes a los precios finales de los contratos de salud ordenados por el fallo suponían una reducción sensible de sus flujos futuros de ingreso, desmejorando así su capacidad de generar utilidades.

Por último, indirectamente, la debacle del sistema privado presagiaba también el colapso del sistema público de prestaciones de salud.

<sup>24</sup> El plazo original fue de seis meses; pero en mayo de 2023 se extendió por otros seis, a vencer en noviembre del mismo año. Sin embargo, a petición de la Superintendencia el cumplimiento de la sentencia se aplazó por seis meses más que vencieron en mayo de 2024. En el interin se tramitó, promulgó y publicó, al filo del término del plazo, la Ley Corta de ISAPRES.

<sup>25</sup> Artículo 3º de la Ley N° 21.674 que modifica el Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, en las materias que indica, crea un nuevo modelo de atención en el Fondo Nacional de Salud, otorga facultades a la Superintendencia de Salud, y modifica normas relativas a las Instituciones de Salud Previsional.

<sup>26</sup> Ibid. Véase, también: Superintendencia de Salud, Circular IF/N°470, de 7 de junio de 2024, que instruye sobre el modo de hacer efectiva la adecuación de todos los Contratos de Salud Previsional a la Tabla Única de Factores, Restituciones, Ajuste Excepcional de la Cotización Legal Obligatoria, Plan de Pago y Ajustes, y otras materias que se indican, en cumplimiento de lo establecido en la Ley 21.674, en línea: <https://www.superdesalud.gob.cl/app/uploads/2024/06/circular-if-n-470-2024-1.pdf> (acceso 09.07.24).

### 3.4.- *Reus*

En la órbita de la controversia jurídica sometida a la decisión del máximo Tribunal, naturalmente, las ISAPRES recurridas son las responsables del acto juzgado ilegal o arbitrario, no hay duda. Pero, *extra litis*, ¿cabe atribuir alguna responsabilidad a la Superintendencia de Salud en tolerar cobros en exceso por el uso de tablas individuales de factores de riesgo por parte de las ISAPRES?<sup>27</sup>

La Superintendencia tiene como misión regular y supervisar el sistema de salud, asegurando que las ISAPRES operen en conformidad a la ley. No obstante, varios reproches pueden formularse a su actuación en relación con los cobros en exceso que nos ocupan. Un primer reproche es que, si bien amparadas en el vacío normativo con respecto al uso de factores de riesgo, el Servicio igualmente falló en efectuar una fiscalización rigurosa sobre el método empleado por las ISAPRES para ajustar los precios de los planes de salud con tablas de factores de riesgo conocidamente disímiles entre las ISAPRES.<sup>28</sup> En términos genéricos, para determinar el precio final del contrato de salud individual procede multiplicar el precio base del plan por la suma de los factores de riesgo del grupo familiar, más la prima GES.<sup>29</sup> Pero, al considerar en ese procedimiento una tabla de factores con diferenciaciones no permitidas,<sup>30</sup> se produce un alza del valor del precio final del contrato de salud que la Corte Suprema consideró irracional y arbitraria. No obstante, más allá si el uso de tablas individuales de factores era o no posible de acuerdo con la ley vigente a la época, dentro de la esfera de sus atribuciones,

<sup>27</sup> ¿Y qué decir de la responsabilidad por decisiones judiciales que ponen en entredicho el efecto relativo de las sentencias?, ¿es acaso posible considerar *reus*, asimismo, al Poder Judicial, encabezado por la Excm. Corte Suprema? El análisis detallado de la cuestión escapa al ámbito de este trabajo, pero la dogmática no lo ha dejado de lado. Sobre el tema véase, por ejemplo, IZQUIERDO SERRANO, Tomás, “La sentencia del caso Isapres: un análisis jurídico sobre su alcance”, *Revista Chilena de Derecho*, 2023, Vol. 50, n° 3, pp. 149-161, en línea: <https://dx.doi.org/10.7764/r.503.7> (acceso: 20.12.24).

<sup>28</sup> En este punto, por ejemplo, la Corte Suprema advirtió que la “tabla de factores difiere no sólo en su estructura, sino también en sus guarismos, de los términos de la Tabla Única” de la Superintendencia de Salud. Así, mientras la tabla de factores empleada por las ISAPRES distinguía por sexo entre catorce grupos etarios, la Tabla Única de la Superintendencia del ramo eliminaba la discriminación de precio basada en el sexo y restringió aquella fundada en la edad. Véase Circular IF/ N° 343, 11 de diciembre de 2019, de la Superintendencia de Salud, en línea: [https://www.superdesalud.gob.cl/app/uploads/2019/12/articles-18918\\_recurso\\_1.pdf](https://www.superdesalud.gob.cl/app/uploads/2019/12/articles-18918_recurso_1.pdf) (acceso: 19.06.24).

<sup>29</sup> Así, por regla general, un excedente de cotización es la diferencia positiva generada cuando la suma del precio del plan de salud complementario, el precio de las Garantías Explícitas en Salud (GES), el precio de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC) y el precio de los beneficios adicionales, es menor que el 7% de cotización legal obligatoria, en otros términos, cuando esta última supera el valor de la cotización pactada en el contrato de salud.

<sup>30</sup> Por infringir la garantía de igualdad ante la ley del artículo 19 N°2 de la Constitución, de acuerdo con el fallo del Tribunal Constitucional, en Rol N° 1.710-10.

la Superintendencia igualmente falló en revisar si las tablas de factores de las ISAPRES reflejaban adecuadamente, esto es, de manera real, actualizada y justa si se quiere, las variables de riesgo consignadas en ellas.

En segundo término, en desmedro del uso de su propia tabla única de factores, también es reprochable que la Superintendencia adoptare -por tanto tiempo- una actitud permisiva ante las situaciones discriminatorias resultantes del empleo de variables tales como edad, sexo y condición de salud preexistente con una mayor incidencia de costo sobre grupos particularmente vulnerables aunque -objetivamente- de riesgo estadísticamente superior, como el de ancianos, mujeres en edad fértil y personas con enfermedades preexistentes. A lo anterior, se suma su lenta y/o ineficiente reacción ante las denuncias y quejas de los afiliados sobre las cuestionadas prácticas de las ISAPRES que, como se expuso, se materializaron en numerosos recursos de protección antes las Cortes de Apelaciones respectivas.

En tercer término, se puede criticar a la Superintendencia por su falta de control efectivo en la aplicación de los excedentes de cotización para mejorar las prestaciones de salud contratadas o en su devolución a los afiliados, esto es, que simplemente reciban los montos que correspondan. La falta de fiscalización en este aspecto perpetúa la acumulación indebida de estos otros fondos en manos de las ISAPRES.<sup>31</sup>

A modo de contraste, en la actualidad y en materia de adecuación de precios la Ley N° 21.350 estableció un procedimiento de ajuste de precios de los planes de salud de las ISAPRES.<sup>32</sup> En efecto, el modificado artículo 198 N° 1 del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, dispone que: “El Superintendente de Salud fijará mediante resolución, anualmente, un indicador que será un máximo para las Instituciones de Salud Previsional que apliquen una variación porcentual al precio base de sus planes de salud, conforme al procedimiento que se establece en el numeral siguiente”. En virtud de lo anterior, la Superintendencia de Salud dictó la Resolución Exenta N° 196, de 20 de febrero de 2024, que “fija porcentaje máximo de ajuste que las instituciones de salud previsional deberán considerar en

<sup>31</sup> Con el impacto económico acumulativo de su devolución forzada, según se examinó en III.3. Ha de tenerse en consideración que, de acuerdo con la ley, los excedentes son irrenunciables y que sólo pueden destinarse a objetivos expresamente previstos en ella, por ejemplo, beneficios adicionales de los planes de salud individuales compensados, de planes grupales y los convenidos con las ISAPRES cerradas, cubrir cotizaciones en caso de cesantía, pagar atenciones de salud de cargo del afiliado (copago) o prestaciones no cubiertas por su contrato de salud (medicamentos ambulatorios, atenciones dentales, atenciones excluidas de cobertura, exámenes no codificados, etc.), cubrir cotizaciones adicionales voluntarias, pagar el plan de salud cuando el afiliado pueda pensionarse en el lapso entre la solicitud de jubilación y cuando se haga efectiva, y pagar cuotas de préstamos de salud otorgados por la ISAPRE.

<sup>32</sup> La Ley N° 21.350 (D.O. 14.06.2021) modificó el DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, fijando el texto del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, con el objeto de regular las alzas de los planes de salud.

las adecuaciones de precios de los planes de salud”.<sup>33</sup> En esta materia entonces, por contraste, sí se aprecia una actividad normativa apropiada, oportuna y verificable de la autoridad pertinente para hacer establecer un indicador máximo de la “variabilidad” de un precio sometido a regulación.

En resumen, la Superintendencia de Salud tiene la responsabilidad de supervigilar y garantizar que las ISAPRES operen conforme a su marco normativo. Antes del nuevo procedimiento de ajuste de precios de los planes de salud por referencia a un porcentaje máximo, las críticas hacia la Superintendencia se concentraban precisamente en su disminuida capacidad de regulación uniforme y de fiscalización efectiva para evitar prácticas discriminatorias asociadas a factores de riesgo que propiciaron la generación de cobros excesivos a los afiliados.

#### *IV. LEY CORTA DE ISAPRES Y MUTUALIZACIÓN*

##### *4.1.- La Ley Corta de ISAPRES*

Entre las principales modificaciones de la Ley N° 21.674 se halla la obligación de las ISAPRES de aplicar la TUF,<sup>34</sup> eliminando la discriminación por sexo y edad contenida en las tablas de factores de riesgo, impidiendo a las ISAPRES ajustar los precios de los planes de salud de sus afiliados basándose en estos criterios, con el objeto de conjurar prácticas discriminatorias declaradas inconstitucionales y hacer más equitativo el acceso a la salud privada. Para una mejor comprensión, la TUF, contenida en la Circular IF/N° 343, de 2019 estandariza los factores de riesgo a considerar para calcular las primas de los planes de salud, con el objetivo de transparentar el sistema de precios. Lo anterior, se complementa con el ya existente ICESA, que constituye un tope máximo para los aumentos anuales de los precios base de los planes de salud, lo que contribuye a una mayor predictibilidad

<sup>33</sup> Autorizando a las ISAPRES a adecuar los planes de salud en hasta un 7,4% para el proceso 2024. La facultad no opera automática ni ilimitadamente, pues de acuerdo con el artículo 198 bis de la ley, para que las ISAPRES puedan variar el precio de los planes de salud, deberán haber dado cumplimiento -en el año precedente- a la normativa sobre Plan Preventivo de ISAPRES establecido por la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de la Superintendencia de Salud, así como con las metas de cobertura para exámenes de medicina preventiva. Véase Índice de Costos de la Salud (ICSA 2023) en Diario Oficial de 20 de febrero de 2024. Véase también: SUPERINTENDENCIA DE SALUD, “Proceso de Adecuación Precio Base 2024: Superintendencia de Salud calcula en 7,4% el ICESA”, Noticias Superintendencia de Salud, 20 de febrero 2024, en línea: <https://www.superdesalud.gob.cl/noticias/2024/02/proceso-de-adequacion-precio-base-2024-superintendencia-de-salud-calcula-en-74-el-icsa/> (acceso 19.06.24).

<sup>34</sup> Ley N° 21.674 (D.O. 24.05.24), modifica el Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, en las materias que indica, crea un nuevo modelo de atención en el Fondo Nacional de Salud, otorga facultades a la Superintendencia de Salud, y modifica normas relativas a las ISAPRES.

y protección a los afiliados contra incrementos desproporcionados en sus costos de salud.<sup>35</sup> Una segunda medida, de nota, es la obligación que impone la ley a las ISAPRES, en línea con el fallo de la Corte Suprema, de devolver a los afiliados lo que cobraron en exceso, estableciendo un mecanismo claro al efecto.<sup>36</sup> En adición, la ley crea un Consejo Consultivo sobre Seguros Previsionales de Salud, sin carácter vinculante, con el objeto de asesorar a la Superintendencia de Salud en el proceso de presentación, evaluación y aprobación de los planes de pago y ajustes de las ISAPRES para restituir los cobros en exceso. En sintonía con el precedente, un cuarto cambio apunta -también- a la transparencia en la rendición de cuentas, al imponer a las ISAPRES la obligación de informar detalladamente a sus afiliados sobre la composición de sus costos, la estructura de precios de sus planes y sobre el uso de los excedentes de cotización. Una quinta innovación es la creación de la nueva modalidad del FONASA denominada “Modalidad de cobertura complementaria” y, adicionalmente, la incorporación de una prima extraordinaria por beneficiario equivalente al monto necesario para cubrir el costo de las obligaciones con sus afiliados.<sup>37</sup> Por último, la Ley Corta fortalece las funciones fiscalizadora y sancionatoria de la Superintendencia de Salud.<sup>38</sup>

Es posible concluir entonces que, además de viabilizar el cumplimiento del fallo de la Corte Suprema, la Ley N° 21.674 representa un esfuerzo legislativo para corregir algunas deficiencias históricas del sistema de salud privada, en busca de un balance entre los intereses de los afiliados y el de las ISAPRES. A este respecto, cabe recordar el propósito del gobierno de transformar el sistema de salud pública chileno en un Sistema Universal de Salud, para lo cual tiene una estrategia de implementación cuyo primer paso es la cobertura universal en la Atención Primaria de Salud (APS-Universal).

<sup>35</sup> La Ley Corta contempla otros cambios significativos a la regulación del sistema privado y compromisos de reforma futuros, por ejemplo, compromisos de reforma futura en materia de preexistencias (evitando que se usen como barreras de acceso o pretexto para imponer costos excesivos) y potenciando la competencia (al facilitar el cambio de ISAPRES sin enfrentar penalizaciones, exclusiones de cobertura o períodos de carencia).

<sup>36</sup> Ley N° 21.674 (D.O. 24.05.24). Artículo 2 N° 3, por excedentes generados desde el 1° de abril de 2020, producto del procedimiento de adecuación de tabla de factores; y artículo 3° letra a), en relación con el plan de pago y ajustes de dicha deuda por excedentes de cotización, la que -de acuerdo con su artículo 5°- debe ser reconocida en una cuenta individual diferenciada (de otros excedentes, como los provenientes del artículo 188 del DFL N° 1, de 2005, publicado en 2006, del Ministerio de Salud).

<sup>37</sup> Por prestaciones, licencias médicas, excesos y excedentes de cotización, entre otros, la cual no podrá implicar un alza mayor al 10% por contrato respecto de la cotización pactada en el mes de julio de 2023 o al momento de la aplicación de la prima extraordinaria si el contrato fuese posterior a dicha época. Artículo 3 letra c) de la Ley N° 21674 que modifica el Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud.

<sup>38</sup> Ley N° 21.674 (D.O. 24.05.24). Artículo 11.

#### 4.2.- La mutualización clásica

En la experiencia comparada, la idea de un Sistema Universal de Salud presupone mecanismos de cobertura médica fijos, obligatorios y no discriminatorios.<sup>39</sup> Resulta interesante, entonces, descubrir en la Ley Corta de ISAPRES mecanismos que apuntan a posibilitar esos mismos rasgos de cobertura en un sistema de salud históricamente proclive a discriminar en el acceso, al existir incentivos para excluir potenciales afiliados más riesgosos. Pues bien, para evitar esto en un sistema privado, se precisan métodos de compensación de riesgo entre las compañías aseguradoras de salud.

Dentro de los enfoques de universalización de las prestaciones de salud, la mutualización es uno de carácter financiero y que consiste -en esencia- en transferir recursos desde aseguradoras con carteras de clientes con riesgos menores a la media, hacia las aseguradoras con carteras de clientes con riesgos mayores a la media. En la gestión del riesgo es normal el uso de factores como edad, sexo, raza, enfermedades preexistentes, elementos geográficos, hospitalizaciones y gastos farmacéuticos previos, y grupos de costo-diagnóstico, por mencionar sólo algunos.<sup>40</sup>

La mutualización se puede implementar -clásicamente- creando un fondo de riesgo compartido, financiado por las contribuciones de todas las ISAPRES. Este fondo recibiría aportes de todas las aseguradoras en proporción a su volumen de afiliados, fomentando la equidad en la distribución de los costos asociados a patologías de alto riesgo. Así, las ISAPRES con menos afiliados de alto riesgo podrían contribuir a cubrir los costos de aquellas con mayor proporción de este tipo de asegurados.<sup>41</sup> El ajuste del riesgo, esto es, la transferencia de recursos entre las ISAPRES aportantes al fondo se realizaría mediante un algoritmo, determinado en cada mes de operación, dependiente de dos premisas básicas: que cada ISAPRE aporte al fondo y que la asignación de los recursos se haga conforme al riesgo ponderado de cada ISAPRE receptora. El fondo, entonces, actuaría como una reserva para cubrir los costos asociados a los factores de riesgo más altos, distribuyendo

<sup>39</sup> Como en Países Bajos, Alemania y República Checa. Véase PARIS, Valérie; DEVAUX, Mario; WEI, Lihan, "Health Systems Institutional Characteristics: A survey of 29 OECD countries", OECD Health Working Papers, n° 50, 2010, en línea: <http://dx.doi.org/10.1787/5kmfxfq9qbnr-en> (consulta: 19 de junio de 2024).

<sup>40</sup> DONATO, Ronald; RICHARDSON, Jeffrey, "Diagnosis-based risk adjustment and Australian health system policy", *Australian Health Review*, 2006, Vol. 30, n° 1, pp. 83-99.

<sup>41</sup> MORENO-SERRA, Rodrigo; WAGSTAFF, Adam, "Systematic review of health insurance impacts on health protection in developing countries", *World Bank Research Observer*, 2010, Vol. 25, n° 2, pp. 258-282. Este artículo analiza la efectividad de los seguros de salud en la equidad de cobertura y la redistribución de costos.

el riesgo entre todas las ISAPRES y facilitando, asimismo, la redistribución de recursos entre las ISAPRES.

Las ventajas del mecanismo mutual son, en primer término, evitar -como en el sistema de tablas diferenciadas- cargar el riesgo sobre individuos o grupos vulnerables, propiciando una mayor equidad de acceso al sistema. En segundo lugar, contribuir a un fondo de reserva debería estabilizar los costos para las ISAPRES, mejorando su gestión de finanzas y contribuyendo a su sostenibilidad económica. En tercer término, mutualizar el riesgo del sistema privado puede contribuir indirectamente a asegurar la continuidad de las prestaciones de salud del sistema público (FONASA), al descomprimir su servicio. Finalmente, la mutualización permitiría eliminar la exigencia de declaración de salud de los cotizantes y facilitaría la libre movilidad entre las ISAPRES.

La mayor parte de las consecuencias adversas del fallo provienen de la deuda global determinada, equivalente a USD\$ 1.250 millones, y de los menores flujos de ingresos que se generarían para las ISAPRES al dar cumplimiento estricto a lo resuelto, ajustando los planes de salud a la TUF y restituyendo lo cobrado en exceso. La situación antes descrita amenazaba con profundizar la crisis financiera en que ya se encontraban algunas ISAPRES, por ejemplo, a consecuencia de la pandemia SARS-COVID-19. Ante esto, las ISAPRES señalaron que la ejecución inmediata del fallo, sin contención de sus efectos adversos, colapsaría estas instituciones y en consecuencia el sistema de salud.

Teniendo en consideración los antecedentes recién expuestos, se presentó por parte del Ejecutivo el proyecto de ley Boletín N° 15.896-11 en el Congreso de la República de Chile, en el Senado, llamado “Proyecto de ley corta de ISAPRES”.

A raíz de lo anterior, con el objetivo de paliar las previsibles y adversas consecuencias financieras derivadas de acatar el fallo en su integridad, se plantearon como soluciones a la crisis diversos mecanismos. Entre los mecanismos considerados cabe destacar: el alza extraordinaria del precio base, la reducción de gastos de administración y venta de las ISAPRES, la contención de costos y la cotización obligatoria de un 7% por parte de los afiliados, y la así llamada “mutualización”, por mencionar algunos, y cada alternativa con sus propias fortalezas e implicancias.

## *V. LA LEY CORTA DE ISAPRES Y SU PARTICULAR ENFOQUE SOBRE LA MUTUALIZACIÓN*

En el marco de la tramitación legislativa del proyecto de Ley Corta de ISAPRES,<sup>42</sup> hoy vigente, se creó una comisión técnica, también llamada “Comisión

<sup>42</sup> Proyecto de ley Boletín N° 15.896-11 del Congreso de la República de Chile.

de Expertos”, para buscar alternativas de solución que permitieran dar cumplimiento al fallo de la Corte Suprema sin profundizar la crisis de financiamiento del sistema privado de salud. El trabajo de los expertos se materializó en un informe que fue presentado a la Comisión de Salud del Senado,<sup>43</sup> en el cual se incluyeron diversas medidas, entre ellas la mutualización.

La mutualización es un concepto técnico que en su enfoque clásico, como se vió anteriormente, tiene estrecha vinculación con el ámbito del aseguramiento. En efecto, cuando los asegurados sufren siniestros, los costos y gastos derivados de la cobertura del seguro son asumidos por las aseguradoras distribuyendo los ingresos provenientes de todos los asegurados, tanto del que sufre el siniestro como de aquellos que no lo han sufrido.<sup>44</sup>

No obstante sus ventajas, la mutualización clásica antes descrita no fue contemplada por la Ley Corta como una solución estructural para garantizar la equidad en el acceso a la salud privada, ni como solución viable para cumplir con la sentencia de la Corte Suprema, optando en cambio por el ya analizado plan de pago y ajustes de la deuda, con contenidos mínimos y pagadero en hasta trece años, propuesto por cada ISAPRE, observado por el Consejo Consultivo sobre Seguros Previsionales y que debe ser aprobado mediante resolución de la Superintendencia de Salud.

Entre las alternativas o mecanismos de solución a la crisis de las ISAPRES, durante la tramitación del proyecto de Ley Corta, se propuso la así llamada “mutualización”, pero no en la forma clásica o tradicional antes descrita. En efecto, primeramente, se la propuso en conjunto con un alza extraordinaria del precio base por una sola vez, medida que posteriormente, mutó y se reemplazó por una prima extraordinaria del precio base, modalidad esta última que tiene claras repercusiones en el bolsillo de los afiliados ya que, *ceteris paribus*, implica aumentos en los precios finales de los contratos de salud. A mayor abundamiento, la prima extraordinaria apunta a incrementar los ingresos futuros de las ISAPRES generando un alza de los planes por una sola vez, con un techo de 10%.

Esa medida propuesta con el nombre de “mutualización” emplea el principio mutual al asumir que a los cobros en exceso debe descontarse lo que no se cobró por no aplicar la TUF, lo que incide en el cálculo de la deuda reduciéndola.

Para entender el enfoque de mutualización resultante en la Ley Corta, se

<sup>43</sup> COMISIÓN TÉCNICA ASESORA PARA LA CRISIS DE LAS ISAPRES, *Informe Final*, Senado de Chile, Santiago, 2023. p. 21.

<sup>44</sup> Este enfoque tradicional sobre la mutualización no fue incorporado en el proyecto ni en la Ley Corta de ISAPRES. Se introdujeron indicaciones al proyecto de ley con la intención de incluirlo, incluso se aprobaron indicaciones relativas en el Senado, pero no prosperaron al formularse a su respecto reserva de constitucionalidad y se accionó ante el Tribunal Constitucional, que declaró la materia privativa del Ejecutivo en virtud del artículo 65 de la Constitución.

debe tener presente que la aplicación de la TUF produce efectos tanto al alza como a la baja en los contratos de salud. En efecto, por una parte, la aplicación de la TUF -en la forma ordenada- implica la rebaja en los precios finales de algunos planes de salud; pero, por otra, también se verificaría un alza en el precio de otros. Así, del monto total a restituir (aproximadamente USD\$ 1.250 millones) se propuso descontar los mayores ingresos que también hubieran tenido las ISAPRES de haber aplicado la TUF. El problema es que el fallo es claro y categórico al señalar que el ajuste de precios que ordena, por aplicación de la TUF, no puede implicar en caso alguno un alza de precios de los planes de salud (afectos al fallo), en otros términos, la sentencia determina que los planes de salud solamente pueden ser ajustados a la baja.<sup>45</sup>

Dicho lo anterior, la concepción mutua en el contexto de la Ley Corta de ISAPRES consiste en compensar el monto global que las ISAPRES debían restituir (con motivo de los cobros en exceso en los planes de salud) con los mayores ingresos que estas instituciones no percibieron de planes de salud en que cobraron un monto inferior (por no haber aplicado la TUF). Así, por ejemplo, si en el contrato de salud A se cobró al afiliado \$200 en circunstancias que aplicando la TUF sólo se le debió cobrar \$130, resultan \$70 que fueron cobrados en exceso (y que el fallo ordena restituir); por otro lado, si en el contrato de salud B se cobró al afiliado \$70 cuando, de haber aplicado la TUF, debió habersele cobrado \$100, entonces, a los \$70 cobrados en exceso por aplicación de la TUF se debe descontar los \$30 no cobrados por no habersele aplicado. En suma, el mecanismo propuesto para viabilizar el cumplimiento del fallo de la Corte Suprema es que a los montos cobrados en exceso en los contratos de salud de las ISAPRES con sus afiliados y que deben restituirse- se les descuenta lo que no se cobró a otros afiliados en sus contratos de salud.

Pues bien, esta forma *sui generis* de entender el principio de solidaridad o mutua actúa, en la práctica, reduciendo marcadamente la deuda global que las ISAPRES deben pagar a sus afiliados. De acuerdo con cifras de la Superintendencia, la aplicación de esta concepción generará una reducción de la deuda de las ISAPRES desde USD\$ 1.250 millones a la suma de USD\$ 450 millones.

Dado que la sentencia de la Corte Suprema es clara en cuanto que el ajuste de los contratos de salud conforme a la TUF en ningún caso puede implicar un alza en los precios finales de dichos contratos, el enfoque aprobado y el mecanismo compensatorio incorporado a la Ley Corta (de cobros en excesos con cobros no

<sup>45</sup> Sólo se puede especular el que, por este categórico efecto, no se quiso perjudicar a aquellos afiliados quienes -desde abril de 2020- habían pagado un precio más bajo por su plan de salud en la legítima creencia de que era el precio correcto.

efectuados) se opone abiertamente.<sup>46</sup>

Los poderes legislativo y ejecutivo se hallan constitucionalmente impedidos de alterar y/o dejar sin ejecución lo que resuelve el Poder Judicial; y la mutualización, entendida de esta particular forma compensatoria propuesta durante la tramitación de la Ley Corta, vulneraría claramente el fallo al generar alzas de precios retroactivas para algunos planes; lo que, mirado objetivamente, tiene como notorio efecto el reducir la deuda global de las ISAPRES. En el terreno interpretativo algunos podrían considerar que el fallo erró o empleó una expresión desafortunada o incompleta; o, en el terreno meramente especulativo, otros podrán ver una forma de sancionar a las ISAPRES; pero lo cierto es que lo decidido debe cumplirse en sus propios términos, sin que puede dejarse sin efecto por decisión legislativa o administrativa sin vulnerar el principio de separación de poderes y, con ello, el Estado de Derecho.

El artículo 76 de la Constitución Política de la República de Chile, establece que “la facultad de conocer de las causas civiles y criminales, de resolverlas y de hacer ejecutar lo juzgado, pertenece exclusivamente a los tribunales establecidos por la ley”, y además, que “ni el Presidente de la República ni el Congreso pueden, en caso alguno, ejercer funciones judiciales, avocarse causas pendientes, revisar los fundamentos o contenido de sus resoluciones o hacer revivir procesos fenecidos”. Del tenor de la norma queda de manifiesto el límite constitucional al impuesto para no infringir la separación de poderes, interviniendo por la vía legislativa en un asunto conocido y resuelto por la máxima magistratura del país.

Por otro lado, este análisis debe abarcar también consideraciones que atañen al principio de cosa juzgada. La institución, de contenido y alcances profusamente tratados por la doctrina, es definida por COUTURE como “la autoridad y eficacia de una sentencia judicial cuando no existen contra ella medios de impugnación que permitan modificarla”,<sup>47</sup> un efecto de las sentencias jurisdiccionales firmes o ejecutoriadas que impide absolutamente su modificación y que, en Chile, tiene además desarrollo legal en el Código Civil y en el Código de Procedimiento Civil.

Pues bien, al reducir los montos cobrados en exceso y que deben ser restituidos por las ISAPRES a los afiliados, el enfoque que se pretendía consagrar en la Ley Corta y en la forma particular que se ha descrito, modifica el efecto dispositivo de la sentencia de la Corte Suprema, limitando o reduciendo la magnitud de lo debido, lo cual vulneraría el efecto de cosa juzgada de que goza una sentencia del tipo

<sup>46</sup> En este punto, conviene tener presente que se ha cuestionado el alcance *erga omnes* que tendría el fallo de la Corte Suprema, pero ello escapa al alcance de este trabajo. Sobre el particular, *ut supra* n. 28.

<sup>47</sup> COUTURE, Eduardo, *Fundamentos del Derecho Procesal Civil*, Depalma, Buenos Aires, 1958, p. 401. Véase también: CARNELUTTI, Francesco, *Sistema de Derecho Procesal Civil*, UTEHA, Buenos Aires, 1944, p. 316; y LIEBMAN, Enrico, *Eficacia y autoridad de la Sentencia*, Ediar, Buenos Aires, 1946, p. 71.

en lo que atañe al efecto del procedimiento de cálculo que ella misma considera. Adicionalmente, cabe destacar que la obligación impuesta a las ISAPRES de restituir los cobros en exceso por no aplicación de la TUF en los contratos de salud, es un derecho que a partir de la ejecutoriedad de la sentencia se encuentra incorporado de manera definitiva al patrimonio de los afiliados beneficiados con la sentencia, por lo que su restricción o reducción podría considerarse vulneratoria del derecho a la propiedad, garantizado en el artículo 19 de la Carta Fundamental.

En resumen, sin contemplar la idea mutual clásica ni el enfoque *sui generis* descrito, el Congreso despachó un cuerpo normativo que posibilita a las ISAPRES cumplir el fallo de la Excma. Corte Suprema cumpliendo con la orden de restituir los cobros en exceso en un plazo determinado, con una metodología de cálculo de la deuda que aplica la TUF para determinar el precio de los planes, e incluyendo una prima extraordinaria destinada a compensar los menores ingresos de las ISAPRES;<sup>48</sup> lo que -en modo alguno- cierra la posibilidad de nuevos recursos de protección en la materia fundados, ya en la vulneración del derecho de propiedad de los afectados por la prima extraordinaria y a quienes de manera indirecta termina traspasándose la deuda; ya en la vulneración de la cosa juzgada o la separación de poderes.

## VI. ¿POR QUÉ LA LEY CORTA DE ISAPRES NO CONTEMPLÓ LA MUTUALIZACIÓN CLÁSICA COMO MECANISMO ESTRUCTURAL?

La forma de entender la mutualización considerada en la Comisión de Salud del Senado fue finalmente descartada como alternativa de solución, por el detenimiento que hubiese requerido el debate de una reforma de esas características versus la premura impuesta a la tramitación de la ley.

No obstante, plantea esta investigación que –si bien la mutualización a la manera clásica presentaba inconvenientes para su incorporación a la Ley Corta de ISAPRES– ella constituía, tanto una forma financieramente viable de dar estricto cumplimiento al fallo; como una de evitar el añadir una prima extraordinaria en los planes de salud, aprovechando la oportunidad de introducir una mejora estructural al sistema de ISAPRES.

A diferencia de la prima extraordinaria que -por definición- implica un mayor precio que los cotizantes deben enterar por cada beneficiario del plan de salud una vez que ésta entre en vigencia; comparativamente, la alternativa de mutualización única y a la manera clásica (esto es, la que envuelve en sí un

<sup>48</sup> BIBLIOTECA DEL CONGRESO NACIONAL (Eds.), *Historia de la Ley N° 21.674*, BCN, Valparaíso, 2024, en línea: <https://www.bcn.cl/historiadelaley/nc/historia-de-la-ley/8298/> (acceso: 30.08.24).

elemento de solidaridad y que se traduce en que los riesgos se comparten entre los asegurados) tiene la ventaja de que no impacta en el precio de los contratos de salud a futuro, constituyendo una garantía para los afiliados frente a potenciales abusos -en este ámbito de precios- por parte de las ISAPRES.

Para proseguir este análisis conviene indagar en el elemento de solidaridad que algunos afirman debería existir en las instituciones de salud previsual.<sup>49</sup> El problema de afirmar la existencia de este elemento es que se contrapone a algunas características de las ISAPRES, a saber: la individualidad de las cuentas de los afiliados, la inexistencia de una compensación de los riesgos entre los afiliados, y la exigencia de una declaración de salud que excluye a personas con preexistencias. De estas facetas no se advierten rasgos de solidaridad y, en consecuencia, los legisladores consideraron que la propuesta de “mutualización” *sui generis* debía ser descartada.

En cuanto a la mutualización en su enfoque clásico, según consta de la historia de la ley,<sup>50</sup> también fue descartada, por la premura que requería la tramitación del proyecto de ley corta de ISAPRES y, porque para incorporarla con todos sus elementos y efectos, habría sido necesario realizar cambios ingentes que alterarían la naturaleza y lógica del sistema de financiamiento de salud privado, todo lo cual requeriría un estudio profundo y pormenorizado incompatible con los plazos acotados concedidos por la Corte Suprema para el cumplimiento de lo resuelto,<sup>51</sup> unido ello a la entidad del impacto potencial sobre el sistema de salud general y los efectos macroeconómicos asociados a la eventual quiebra de las ISAPRES.

En suma, el mayor escollo para la inclusión de la mutualización clásica en la Ley Corta de ISAPRES no sólo fue la premura impuesta a su tramitación, sumado al hecho de que este mecanismo exigiría un debate jurídico y técnico profundo;<sup>52</sup> sino también, como veremos, la falta de imaginación sobre alternativas mutuales de financiamiento inspiradas en el principio de solidaridad.

## VII. DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES DE LA MUTUALIZACIÓN

El capítulo precedente estableció que la mutualización del riesgo en su

<sup>49</sup> COMISIÓN TÉCNICA ASESORA PARA LA CRISIS DE LAS ISAPRES, cit. (n. 42).

<sup>50</sup> Vid supra n. 49.

<sup>51</sup> Véase las solicitudes presentadas para la concesión de plazos adicionales para el cumplimiento de los fallos citados.

<sup>52</sup> Cuestión distinta es abordar la paralización de proyectos de ley que duermen en el Congreso y que contienen reformas de corte mutual, por ejemplo, Proyecto de ley Boletín N° 8.105, del año 2011, del Congreso Nacional.

concepción clásica es una alternativa viable para mejorar estructuralmente el sistema de salud privado en Chile, asegurando no sólo el cumplimiento del principio de solidaridad que debería serle connatural; sino, además, los principios constitucionales de igualdad ante la ley y prohibición de discriminaciones arbitrarias. Sin embargo, como veremos, ello no implica que su implementación esté desprovista de desafíos o que las oportunidades que presente no exhiban límites.

### *7.1.- Desafíos de implementar la mutualización*

El primer desafío de incorporar la idea de mutualizar riesgos en un sistema de prestaciones de salud es el asumir que con ello se reforma estructuralmente un sistema concebido -en su origen- con características mayormente privadas y poco solidarias; pero al que, con el paso del tiempo, se han incorporado modificaciones que han potenciado la prestación de salud como una de naturaleza pública y que, por lo mismo, encarna una función pública que es, precisamente, la que impone su regulación. En este contexto evolutivo, incorporar la mutualización no debería ser vista como un cambio de paradigma del sistema vigente; sino, más bien, como una mejora regulatoria que ataca -con precisión y de una forma financieramente viable- una conocida falencia del sistema: el incentivo perverso a discriminar en el acceso al sistema.

En segundo lugar, implementar dicha reforma no sólo requiere una normativa clara sobre las obligaciones y derechos de cada uno de los agentes involucrados, sino además de una supervisión constante para asegurar que las contribuciones al fondo común sean no sólo apropiadas y justas conforme a criterios objetivos, como las características demográficas de sus afiliados (exceptuados edad y sexo), la capacidad de pago de las ISAPRES o datos estadísticos generales; sino que además la redistribución de los recursos comunes se efectúe de manera trazable, transparente y eficiente.

Tercero, las ISAPRES pueden enfrentar dificultades financieras y operativas para adaptarse a la mutualización, especialmente aquellas con menos recursos o una cartera de afiliados homogénea. La transición puede implicar costos de ajuste significativos, por lo que debería haber tanto un plan de implementación gradual como variadas alternativas de financiamiento.

En cuarto lugar, hay desafíos u obstáculos técnicos y administrativos no desdeñables, pues crear un fondo mutual precisa una infraestructura *ad hoc*, con un sistema de gestión de riesgos que permita clasificar a los afiliados de manera apropiada; además de una plataforma tecnológica para recopilar datos, evaluar riesgos y distribuir los recursos.

Un desafío final, no por ello menos importante, es el de poder robustecer los mecanismos para prevenir y sancionar abusos generales del sistema, como los

derivados de la sobreutilización de las prestaciones; pero también específicos a la mutualización como, por ejemplo, el fraude sobre información financiera requerida para las contribuciones al fondo mutual.

### *7.2.- Oportunidades del modelo de financiamiento mutual*

En términos amplios, el mecanismo mutual podría ser un primer paso hacia una mayor integración del sistema de salud en Chile. A largo plazo, esta integración podría generar una coordinación más eficiente entre el sistema privado (ISAPRES) y el sistema público (FONASA), mejorando tanto la calidad como la accesibilidad a los servicios de salud para todos los ciudadanos. Al mutualizar los riesgos, las ISAPRES pueden ofrecer primas más estables y predecibles, beneficiando a todos los afiliados; y las maneras de hacerlo -teniendo en vista el principio de solidaridad- van más allá de la simple y clásica creación de un fondo nacional de compensación.

En efecto, para financiar atenciones de salud de alto costo, cumpliendo con las disposiciones judiciales y fortaleciendo el acceso equitativo a los servicios de salud privada se podría recurrir, por ejemplo, a la institución de los reaseguros.<sup>53</sup> Inspirado en los sistemas de reaseguro en el sector de seguros convencionales, las ISAPRES podrían crear un mecanismo de reaseguro entre ellas, de modo que los costos extraordinarios asociados a tratamientos de alto costo o enfermedades catastróficas se distribuyan equitativamente entre todas las aseguradoras. Mediante este sistema, los costos individuales elevados de algunos asegurados no recaerían directamente en una sola ISAPRE (o grupo de ellas con un determinado factor de riesgo) sino que se distribuirían, promoviendo así la estabilidad financiera de cada entidad y asegurando que los afiliados con mayores necesidades médicas no vean reducido su acceso a prestaciones de calidad.

Otra alternativa mutual sería, por ejemplo, incorporar un aporte porcentual de la cotización para altos costos. En otros términos, establecer una redistribución de un porcentaje fijo de las cotizaciones de los afiliados en las ISAPRES, destinado a cubrir prestaciones de salud de alto costo. Este aporte, sin embargo, debería estar vinculado al fondo común de salud como una forma de asegurar que quienes padecen mayores necesidades médicas puedan acceder a los tratamientos necesarios. Como se puede apreciar, esta idea introduce un mecanismo de solidaridad dentro del sistema actual, alineando la contribución económica de los asegurados con las necesidades de prestaciones sanitarias de la población, respondiendo a los principios de justicia y equidad en salud.

Aún más, el sistema actual podría modificarse para permitir a las ISAPRES

<sup>53</sup> SAVEDOFF, William D.; GOTTTRET, Pablo (eds.), *Risk pooling in health insurance*, World Bank Publications, Washington, D.C., 2008.

desarrollar un sistema de subsidios cruzados, en el cual parte de las primas de los afiliados con bajo riesgo se destine a apoyar los costos asociados a quienes presentan factores de riesgo elevados. Esta idea, no obstante, implicaría cierto ajuste en la estructura de primas para que respete la “Tabla Única de Factores” de la Superintendencia de Salud y, al mismo tiempo, garantice el acceso a las prestaciones necesarias para todos.<sup>54</sup> Los subsidios cruzados podrían incluso complementarse con un sistema de bonificación “solidaria” que podría incluir una provisión para que los afiliados de menor riesgo contribuyan a aliviar los costos adicionales, manteniendo así la equidad y evitando que los afiliados de alto riesgo se vean afectados económicamente.

Por último, el sistema podría abrirse a la posibilidad de planes de salud con componentes de ahorro solidario, esto es, que cada plan de salud de las ISAPRES incluyera un componente de ahorro que contribuya a un fondo solidario destinado a cubrir los gastos de salud de alto riesgo.<sup>55</sup> Este componente, que se aplicaría a todos los afiliados, permitiría generar un fondo conjunto de reserva destinado a financiar tratamientos y servicios de alto costo, respetando así la proporcionalidad y mutualización de riesgos. Esta idea permite a los afiliados contribuir, en proporción a su capacidad, a un fondo que no sólo financia los altos costos de los afiliados con factores de riesgo; sino que también permite asegurar la sustentabilidad del sistema y el cumplimiento de la TUF. En retrospectiva y en términos concretos, estos mecanismos no sólo habrían evitado *ab origine* las discriminaciones por edad y sexo que dieron origen a las tablas de factores propias; sino que, en cuanto modos de financiamiento habrían facilitado el cumplimiento de lo ordenado por la Corte Suprema en su sentencia, permitiendo la devolución de las sumas cobradas indebidamente y en exceso sin poner en riesgo la viabilidad financiera de las ISAPRES.

En resumen, aunque enfrenta desafíos importantes y no este exenta de limitaciones, implementar la mutualización podría resultar en un sistema de prestaciones de salud de mayor acceso, quizás igualmente sostenible financieramente, pero definitivamente más justo y en beneficio tanto de los afiliados como de las ISAPRES.

<sup>54</sup> GLIED, Sherry; SMITH, Peter C. (eds.), *The Oxford Handbook of Health Economics*, Oxford University Press, Oxford, 2011.

<sup>55</sup> MCINTYRE, Diane; KUTZIN, Joseph, *Health financing country diagnostic: A foundation for national strategy development*, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2016.

## *VIII. CONCLUSIONES*

El cumplimiento del fallo de la Excma. Corte Suprema -que obliga a las ISAPRES a aplicar una tabla única de factores de riesgo- tiene un impacto profundo en la viabilidad del sistema privado de salud, pues la devolución de los cobros efectuados en exceso a los afiliados tiene un alto costo financiero para las ISAPRES, que las obliga a destinar una parte significativa de sus reservas, ingresos y utilidades para cumplir con lo ordenado. La supresión de los factores que discriminaban a determinados grupos demográficos antes penalizados por la aplicación de la TUF implicaría, además, un ajuste a la baja de las primas cobradas por las ISAPRES y una consiguiente reducción de los ingresos proyectados. En este sentido y en el corto plazo al menos no resulta ilógico prever algún desbalance entre aquellos y los gastos de las ISAPRES, incidiendo en su capacidad para mantener la calidad y cobertura de las prestaciones de salud.

La Ley Corta de ISAPRES, por su parte, emplea un mecanismo de presentación, evaluación y aprobación de planes de pago orientado a programar el desembolso en el tiempo y de ajuste de los precios de los contratos de salud cobrados por las ISAPRES para equilibrar los costos de aquellas con un perfil de riesgo alto, de modo que el desequilibrio financiero no genere una profundización de la crisis de las ISAPRES que las lleve a la quiebra; fórmula tachada por algunos como un simple rescate financiero a las ISAPRES.

A largo plazo, sin embargo, y particularmente tras la Ley Corta, las ISAPRES deberán adaptarse a un marco regulatorio más transparente y con una fiscalización más estricta, lo que puede aumentar sus costos operativos. Adicionalmente, también podrían enfrentar la pérdida de confianza de los inversores y ver resentida su capacidad para atraer capital.

En contraste, la mutualización en sentido clásico no sólo habría favorecido un cumplimiento viable de la sentencia de la Corte, permitiendo la devolución de los cobros en exceso sin amenazar la estabilidad económica y financiera de las ISAPRES; sino que, además, habría importado una mejora estructural al sistema de salud privada vigente. En efecto, la incorporación de un fondo mutual al sistema de salud no sólo permitiría gestionar los riesgos de grupos demográficos dispares entre agentes igualmente dispares financieramente; sino que, mediante los aportes de todas las ISAPRES participantes y su redistribución equitativa, el sistema podría cubrir los costos asociados a factores de riesgo elevados, sin cargar arbitrariamente a afiliados que puedan adscribirse a ellos. En suma, constituiría una mejora al sistema privado de salud vigente que, basada en el principio de solidaridad o riesgo compartido, no sólo promueve la equidad en el acceso a las prestaciones de salud (sin discriminaciones írritas); sino que, sin menoscabar la estabilidad financiera de los contribuyentes al fondo compartido, favorecería su competencia en igualdad de condiciones y permitiría que las ISAPRES puedan ofrecer tarifas más estables y

predecibles. Pero, además de la idea clásica de un fondo nacional de compensación mutua, este trabajo ha propuesto reaseguros solidarios entre las ISAPRES, aportes porcentuales fijos de cotización, subsidios cruzados y bonificaciones y planes de salud con componente de ahorro solidario como soluciones innovadoras, alternativas y/o complementarias de financiamiento de prestaciones de salud pero basadas en el principio de solidaridad.

Frente a los desafíos regulatorios, financieros, administrativos y técnicos consignados, la oportunidad de transitar hacia una mayor integración del sistema de salud en Chile se erige como un objetivo deseable y posible. Lograr, gradualmente, un mayor nivel de integración supondría ampliación del acceso a los sistemas, nuevas soluciones escalables y más coordinación y eficiencia entre el sistema privado (ISAPRES) y el sistema público (FONASA) de salud, mejorando con ello la calidad y accesibilidad de las prestaciones para todos los ciudadanos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### a) Doctrina

- BECK, Konstantin; TROTTMANN, Maria; ZWEIFEL, Peter, “Risk adjustment in health insurance and its long-term effectiveness”, *Journal of Health Economics*, 2010, Vol. 29, n° 4, pp. 489-498.
- BIBLIOTECA DEL CONGRESO NACIONAL (Eds.), *Historia de la Ley N° 21.674*, BCN, Valparaíso, 2024, en línea: <https://www.bcn.cl/historiadelailey/nc/historia-de-la-ley/8298/>.
- CARNELUTTI, Francesco, *Sistema de Derecho Procesal Civil*, UTEHA, Buenos Aires, 1944.
- COMISIÓN TÉCNICA ASESORA PARA LA CRISIS DE LAS ISAPRES, *Informe Final*, Senado de Chile, Santiago, 2023.
- CORTE SUPREMA DE CHILE, *Cuenta Pública Presidencia 2023. Discurso del Presidente de la Corte Suprema, Sr. Juan Eduardo Fuentes Belmar*, 1° de marzo de 2023, en línea: <https://www.pjud.cl/docs/download/56184>.
- COUTURE, Eduardo, *Fundamentos del Derecho Procesal Civil*, Depalma, Buenos Aires, 1958.
- DE LA FUENTE DREYFUSS, Gregorio, *Las ISAPRES*, Ed. Jurídica de Chile, Santiago, 1995.
- DONATO, Ronald; RICHARDSON, Jeffrey, “Diagnosis-based risk adjustment and Australian health system policy”, *Australian Health Review*, 2006, Vol. 30, n° 1, pp. 83-99.
- EX ANTE, “Deuda promedio que Isapres deben devolver es casi tres veces mayor a su patrimonio”, *ExAnte*, Informativo, 10 de mayo 2024, en línea: <https://www.ex-ante.cl/deuda-promedio-que-isapres-deben-devolver-es-casi-tres-veces-mayor-a-su-patrimonio> (acceso: 14.06.2024).
- EX ANTE, “Gráfico: Recursos de protección contra Isapres en la Corte fueron casi 670 mil en 2022”, Informativo, 17 de mayo 2023, en línea: <https://www.ex-ante.cl/grafico-recursos-de-proteccion-contr-isapres-en-la-corte-fueron-casi-670-mil-en-2022/> (acceso: 14.06.2024).
- GLIED, Sherry; SMITH, Peter C. (eds.), *The Oxford Handbook of Health Economics*, Oxford

- University Press, Oxford, 2011.
- GRIMALDI, Paul L., “Risk adjustment for health status”, *Nursing Management*, 1998, Vol. 29, n° 3, pp. 18-21.
- HUMERES NOGUER, Héctor, *Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*, Editorial Jurídica de Chile, Santiago, 2000.
- IZQUIERDO SERRANO, Tomás, “La sentencia del caso Isapres: un análisis jurídico sobre su alcance”, *Revista Chilena de Derecho*, 2023, Vol. 50, n° 3, pp. 149-161, en línea: <https://dx.doi.org/10.7764/r.503.7>.
- LIEBMAN, Enrico, *Eficacia y autoridad de la Sentencia*, Ediar, Buenos Aires, 1946.
- MORENO-SERRA, Rodrigo; WAGSTAFF, Adam, “Systematic review of health insurance impacts on health protection in developing countries”, *World Bank Research Observer*, 2010, Vol. 25, n° 2, pp. 258-282.
- MCINTYRE, Diane; KUTZIN, Joseph, *Health financing country diagnostic: A foundation for national strategy development*, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2016.
- ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y DESARROLLO ECONÓMICO, *Private health insurance in OECD countries*, OECD Publications, París, 2004. Disponible en línea: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264007451-en>.
- PARADA LEZCANO, Mario, “Ley Corta de Isapres: triunfó el liberalismo”, *CIPER Chile*, columna de opinión, 15 de mayo 2024, disponible en línea: <https://www.ciperchile.cl/2024/05/15/ley-corta-de-isapres-triunfo-el-liberalismo/> (consulta: 14.06.2024).
- PARIS, Valérie; DEVAUX, Mario; WEI, Lihan, “Health Systems Institutional Characteristics: A survey of 29 OECD countries”, *OECD Health Working Papers*, n° 50, 2010, en línea: <http://dx.doi.org/10.1787/5kmfxfq9qbnr-en> (consulta: 19 de junio de 2024).
- POBLETE JIMÉNEZ, Carlos, *Apuntes de Seguridad Social*, Universidad de Chile, Facultad de Derecho, Santiago, 2001.
- PODER JUDICIAL, “Corte Suprema acoge recursos de protección y fija nueva doctrina respecto a plan base y tabla de factores de Isapres”, *Prensa y comunicaciones*, *pjud.cl*, 1° de diciembre 2022, en línea: <https://www.pjud.cl/prensa-y-comunicaciones/noticias-del-poder-judicial/83477> (consulta: 14.06.2024).
- SAVEDOFF, William D.; GOTTTRET, Pablo (Eds.), *Risk pooling in health insurance*, World Bank Publications, Washington, D.C., 2008.
- SUPERINTENDENCIA DE SALUD, “Proceso de Adecuación Precio Base 2024: Superintendencia de Salud calcula en 7,4% el ICESA”, *Noticias Superintendencia de Salud*, 20 de febrero 2024, en línea: <https://www.superdesalud.gob.cl/noticias/2024/02/proceso-de-adequacion-precio-base-2024-superintendencia-de-salud-calcula-en-74-el-icsa/> (consultada: 19.06.2024).
- SUPERINTENDENCIA DE SALUD, “Superintendente de Salud anunció que a contar de diciembre Isapres comenzarán a devolver dineros indebidamente descontados a cotizantes”, *Noticias Superintendencia*, Página Web, 17 de noviembre 2024, disponible en línea: <https://www.superdesalud.gob.cl/noticias/2024/11/superintendente-de-salud-anuncio-que-a-contar-de-diciembre-isapres-comenzaran-a-devolver-dineros-indebidamente-descontados-a-cotizantes-montos-van-desde-los-380-a-los-69-millones-y-benefici/> (consultada: 14.06.2024).
- THOMSON, Sarah, FOUBISTER, Thomas, y MOSSIALOS, Elias, *Financing health care in the European Union: Challenges and policy responses*, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2009.

## b) Legislación

Constitución Política de la República de Chile.

Decreto con Fuerza de Ley N°3, de 1981.

Decreto con Fuerza de Ley 1, de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469.

Ley N° 18.933, de 1990, establece normas para el otorgamiento de prestaciones por las Instituciones de Salud Previsional (Isapres) y crea la Superintendencia de Isapres.

Ley N° 21.350, de 2021, modifica el DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, fija el texto del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, con el objeto de regular las alzas de los planes de salud.

Ley N° 21.674, de 2024, modifica el Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, en las materias que indica, crea un nuevo modelo de atención en el Fondo Nacional de Salud, otorga facultades a la Superintendencia de Salud, y modifica normas relativas a las ISAPRES.

Superintendencia de Salud, Circular IF/N°470, de 7 de junio de 2024, que instruye sobre el modo de hacer efectiva la adecuación de todos los Contratos de Salud Previsional a la Tabla Única de Factores, Restituciones, Ajuste Excepcional de la Cotización Legal Obligatoria, Plan de Pago y Ajustes, y otras materias que se indican, en cumplimiento de lo establecido en la Ley 21.674.

Superintendencia de Salud, Circular IF/ N° 343, 11 de diciembre de 2019, que imparte instrucciones sobre una tabla de factores única para el sistema Isapre.

Proyecto de ley Boletín N° 8.105-11 del Congreso Nacional de Chile.

Proyecto de ley Boletín N° 15.896-11 del Congreso Nacional de Chile.

## c) Jurisprudencia

Corte Suprema, Tercera Sala, 30 de noviembre de 2022, Rol N° 16.630-2022.

Corte Suprema, Tercera Sala, 30 de noviembre de 2022, Rol N° 25.570-2022.

Corte Suprema, Tercera Sala, 30 de noviembre de 2022, Rol N°14.513-2022.

Corte Suprema, Tercera Sala, 30 de noviembre de 2022, Rol N°13.979-2022.

Tribunal Constitucional de Chile, 9 de agosto de 2010, Rol N° 1.710-10-INA.

## d) Otros documentos

ASOCIACIÓN DE ISAPRES, “Término de la judicialización”, comunicado de prensa, s/f., en línea: <https://www.isapre.cl/comunicados-de-prensa/76-el-rol-de-las-isapres-en-la-seguridad-social>.



El contenido de la *Revista de Derecho Universidad de Concepción* se publica bajo la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional, y puede usarse gratuitamente, dando los créditos a los autores y a la revista, conforme a esta licencia.